



Nombre de alumnos:

Anai azucena Vázquez Vázquez

Nombre del profesor:

LIC. Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: PAE

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 6to

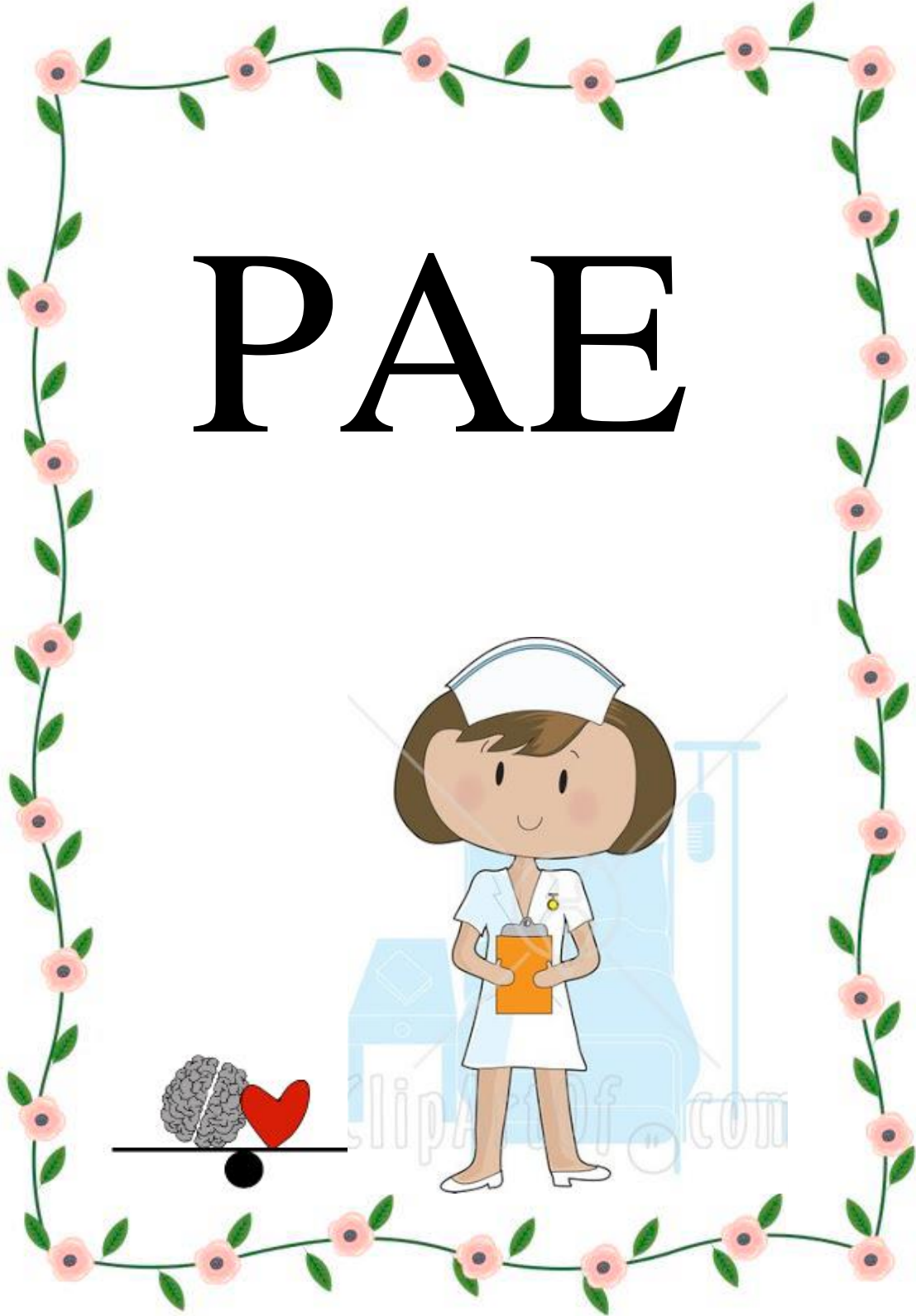
Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de julio de 2021.

Índice

1. Portada	1
2. Presentación	3
3. Introducción	4
4. Justificación	5
5. Objetivos	6
6. Ficha de identificación	7
7. Plan de atención enfermería	8 y 9
8. Conclusión.....	10
9. Bibliografías	11

PAE



INTRODUCCIÓN

En este proceso de enfermería hablaremos sobre un trastorno de la regulación de la temperatura corporal. La hipertermia es la elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal. se considera hipertermia cuando la temperatura interna es $> 40^{\circ}\text{C}$. En este trabajo se pretender abordar que intervenciones y cuidados de enfermería se implementara para hacer que el organismo disminuya su temperatura. Los cuidados de enfermería deben de ser individualizados ya que cada paciente es único, además también incluirá los cuidados especializados porque en este caso es un paciente gerontogeriatrico con hipotermia. La cual pueden ser por distintos medios como por ejemplo por medios físicos, a través de medicamentos, etc. También dependerá de la causa que haya desencadenado la hipertermia como, por ejemplo, puede ser causada por el aumento de la temperatura del ambiente o por la imposibilidad de la eliminación del exceso de calor del trabajo muscular. También puede ser causada por un golpe de calor, el golpe de calor constituye un importante peligro para la vida de la persona, ya que la forma de presentarse es de repente y casi sin síntomas de aviso. En pacientes con un golpe de calor se realiza el diagnostico por medio del aumento de la temperatura interna $>40^{\circ}\text{C}$. ¿cómo podemos identificar o saber que una persona tiene hipertermia?, por lo general presenta los siguientes signos y síntomas: dolor de cabeza, sensación de boca seca y pastosa, náuseas, vómitos, mareos, escalofríos, piel seca y enrojecida, calambres musculares en brazos, piernas o vientre, desorientación, pérdida de conciencia o confusión y no sudoración ante las temperaturas altas. Por lo general la hipertermia alcanza o supera los 40°C lo que puede poner el peligro su vida.

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de llevar a cabo este diagnóstico de enfermería fue con la finalidad de detectar los factores de riesgos que existen en la paciente y así fomentar la promoción a la salud, el autocuidado, la prevención de futuras enfermedades o las ya existentes no presenten mayor riesgo para su salud, mejorar su calidad de vida y modificar ciertos aspectos de su vida cotidiana.

Lo que se pretende lograr con los cuidados individualizados es que el organismo del paciente pueda bajar la temperatura interna, ya sea por evaporación, condensación, ebullición, etc. Se debe estar pendiente en todo momento del paciente para poder detectar la aparición de una enfermedad oportunista y poder actuar de inmediato para que no se desarrolle. También se le debe orientar al paciente y familiares sobre los cuidados que deben de tomar para evitar o prevenir una recaída. Todo este proceso se centró en tratar los signos y síntomas del paciente, mediante la ayuda de algunos procesos físicos y de ciertos medicamentos (antipiréticos), en todo momento se le explico al paciente el porqué de cada intervención para así lograr la cooperación de la persona en todo momento y también estamos evitando el estrés de la persona.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la patología del paciente para poder brindarle los cuidados de fomento y promoción de la salud y mejorar la calidad de vida. Mediante la identificación de las necesidades o demandas del paciente y vigilar la evolución de los cuidados brindados. si no se ve alguna mejoría, modificar la planeación de los cuidados hasta lograr la recuperación del paciente.

OBJETIVO ESPECIFICO

- ✓ Aliviar el dolor paciente.
- ✓ Favorecer el confort del paciente.
- ✓ Proporcionar la mejor calidad en los cuidados de enfermería.
- ✓ Cada cuidado debe ser individualizado.
- ✓ Lograr el autocuidado del paciente.
- ✓ Observar la aparición de complicaciones que pudieran agravar el estado de salud del paciente.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: E.H.S	Edad: 65 años
Sexo: Femenino	Ocupación: Ama de casa
Estado civil: Casada	Religión: Católica
Idioma: Español	Fecha de ingreso: 08/07/21
Escolaridad: Primaria	Fecha de nacimiento: 20/1/1955
Dirección: Comitán, de Domínguez Chiapas	Grupo sanguíneo: Rh "o" +
Responsable: A.A.V.V	Talla: 1.45 m
Peso: 51 kg	Dx; Hipertermia

Valoración	Diagnóstico	Planificación- ejecución			Evaluación
Datos	Diagnóstico	Resultado esperado	Intervenciones	Fundamentación	Evaluación
<p>Nombre: Eloina Hernandez Silba Edad: 65 años Sexo: Femenino 2 días de fiebre > 39°C, presenta debilidad, deshidratada, poca saliva, mareada y nauseas. En el momento del ingreso: tem: 40 °C, Fr: 50 lpm, resp: 15, T/A: 100/70 mm/hg.</p>	<p>Dominio: 11 seguridad/protección. Clase 6: termorregulación Diagnostico 00007 hipertermia Es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales. R/C: Medicamentos, deshidratación M/P: Elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales.</p>	<p>Clase: 6 Mantener la termorregulación Resultado esperado: Se espera que el paciente disminuya su temperatura corporal y que sus signos vitales se normalicen. Indicadores: -Frecuencia respiratoria -Frecuencia cardiaca. -Irritabilidad.</p>	<p>Cuidados para la fiebre: - Administración de medicamentos antipiréticos y para la causa de la fiebre. - Realizar baño tibio de esponja, sí procede - Favorecer la ingesta de líquidos y sí procede intravenosos. - Aplicar bolsa de hielo en ingle y axilas, sí procede, tomando las medidas</p>	<p>se realiza estas intervenciones con la finalidad de ayudar al organismo del paciente a disminuir la fiebre, por medios físicos y medicamentosos.</p>	<p>El paciente está teniendo una mejoría, su temperatura descendió 3°C, ahora su temperatura es de 37°C, su presión arterial se está estabilizando, así también la frecuencia cardiaca. Sin embargo se continuara con las intervenciones hasta que sus signos vitales se</p>

		<ul style="list-style-type: none">-Contractura muscular.-Dolor muscular.- Cefalea	preventivas de protección a la bolsa.		normalicen por completo.
--	--	---	---------------------------------------	--	--------------------------

CONCLUSIÓN

La hipertermia es una patología que si no se trata a tiempo puede ser mortal para la persona que la padece, además puede favorecer a desarrollar otras enfermedades oportunistas, por eso es muy importante que cuando la persona presenta síntomas como fiebre alta, deshidratación, piel pálida, mareo, náuseas, etc. Acudir al médico para iniciar con el tratamiento para disminuir la temperatura corporal interna. Las personas que presentan mayor riesgo son los niños y las personas mayores. En este caso se trató de una persona mayor. Por lo que la persona responsable de ellos debe estar al pendiente. Es importante que las personas mayores pongas más en práctica el autocuidado, ya que a esa edad es más susceptibles de padecer ciertas enfermedades. En este proceso de enfermería pudimos aprender cuales son algunos cuidados que podemos implementar cuando la persona presenta hipertermia, cuales son los síntomas, que debemos de hacer, que medidas preventivas debemos de tomar para evitar o prevenir padecer hipertermia.

Bibliografías:

- <https://www.diagnosticosnanda.com/seguridad-proteccion/hipertermia/>
- <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.III.23.18.>
- UDS. Universidad del Sureste. 2021. Antología de enfermería gerontogeriatrico.PDF. Recuperado el 08 de julio de 2021.